

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2017.447

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2017.447 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
tegen

C., maag-darm-leverarts, (destijds) werkzaam te B.,
verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. M.J. de Groot, verbonden aan de
stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. – hierna klager – heeft op 23 augustus 2016 bij het Regionaal Tuchtcollege te
Zwolle tegen C., maag-darm-leverarts – hierna de MDL-arts – een klacht ingediend.
Bij beslissing van 4 september 2017, onder nummer 190/2016, heeft dat College de
klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in beroep
gekomen. De MDL-arts heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

Het Centraal Tuchtcollege heeft van klager nog nadere correspondentie ontvangen.
De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcol-
lege van 20 november 2018, waar zijn verschenen klager, en de MDL-arts, bijgestaan
door mr. De Groot voornoemd. De zaak is ter terechtzitting over en weer bepleit.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. DE FEITEN

*Op grond van de stukken dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de
klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Bij de stukken bevindt zich het medisch dossier van klager. In dit dossier ontbreken
notities betreffende de poliklinische consulten op 7 februari 2007 en in 2012. Verweerder
heeft een brief d.d. 30 januari 2017 overgelegd van het ziekenhuis waarin wordt uiteen-
gezet dat het aannemelijk is, omdat de eerste en laatste pagina van de decursus in het
dossier zijn opgenomen, dat bij het inscannen een pagina over het hoofd is gezien.*

*Een overzicht van de data van de poliklinische contacten in 2007 en 2012, verslagen
van de onderzoeken en berichtgeving door verweerder aan de huisarts op 28 augustus
2012 zijn wel aanwezig in het dossier. De verslagen van de onderzoeken zijn eveneens
naar de huisarts gestuurd.*

*Verweerder, als maag-, darm- en leverarts (verder MDL-arts) verbonden aan de D.-
klinieken in B. (verder het ziekenhuis) zag klager voor het eerst op zijn spreekuur op
2 januari 2007. Klager, geboren in 1968, is zelf oogarts. Hij had zichzelf verwezen naar
verweerder vanwege familiale belasting met een coloncarcinoom en klachten passend
bij gastro-oesophagale reflux. Klager slikte toen al op eigen voorschrift 1 dd 40 mg
Pantozol wegens hevige zuurbranden, naar eigen zeggen was hij begonnen met een
maagzuurremmer vanaf 2005. Klager gaf aan dat de medicatie hielp voor zijn klachten*

van zuurbranden. Verweerder sprak een gastroscopie af om een onderliggende Barrett's oesophagus uit te sluiten. Klager had geen overgewicht en rookte niet.

Op 17 januari 2007 is door verweerder bij klager een colonoscopie en gastroscopie verricht. De gastroscopie toonde geen oesophagitis, wel mogelijk een Barrett's oesophagus. Verweerder heeft uit het Barrett slijmvlies bipten genomen om mogelijk intestinale metaplasie uit te sluiten.

Tijdens het consult van 7 februari 2007 heeft verweerder de uitslag van de bipten met klager besproken. Verweerder heeft klager medegedeeld dat er geen sprake was van een intestinale metaplasie, wel van een chronische ontsteking. Verweerder heeft klager geadviseerd door te gaan met 1 dd 40 mg Pantoprazol. Verder adviseerde hij een totale colonoscopie over drie tot vijf jaar.

Klager heeft naar eigen zeggen in 2009 zelf en via de huisarts 1 dd 40 mg Pantoprazol vervangen door 1 dd 10 mg Omeprazol in combinatie met 2 dd 150 mg Ranitidine, waarna hij 1 dd Pantoprazol weer heeft hervat. Vervolgens werd, nog steeds volgens klager zelf, in 2011 op advies van de apotheek 1 dd 40 mg Pantoprazol omgezet in 1 dd 40 mg Esomeprazol, door klager korte tijd later zelf gewijzigd in 1 dd 20 mg Esomeprazol.

Vijf jaar na de eerdere consulten, op 26 januari 2012, zag verweerder klager voor het eerst weer. Verweerder heeft bij klager een colonoscopie en een gastroscopie verricht. Bij de gastroscopie werd geen Barrett's oesophagus aangetoond maar wel een reflux oesophagitis LA classificatie A. Klager gebruikte op dat moment 1 dd 20 mg Esomeprazol. Verweerder adviseerde klager de dosering van de Esomeprazol op te hogen naar 1 dd 40 mg.

Op 9 mei 2012 zag verweerder klager weer op de polikliniek. Klager had toen op eigen initiatief de medicatie gewijzigd in Esomeprazol 20 mg in combinatie met 1 tot 2 dd 150 mg Ranitidine. Klager gaf aan nog last te hebben van zuurbranden. Daarbij klaagde klager over een doof gevoel in zijn linker wijsvinger en had hij meerdere niet nader door verweerder te duiden klachten. Verweerder zag in het dossier dat klager in verband met die klachten in 2009 door de neuroloog was onderzocht en dat deze geen afwijkingen had gevonden. Verweerder heeft klager geadviseerd de Ranitidine te vervangen door 2 dd 40 mg Famotidine.

Verweerder heeft klager vervolgens op 20 juli 2012 gezien. Klager gebruikte op dat moment 1 dd 20 mg Esomeprazol en gaf nog steeds klachten van zuurbranden aan. Klager gaf tevens tintelingen in één vinger aan en een aantal andere klachten. Verweerder adviseerde klager aanvankelijk 1 dd 40 mg Esomeprazol te gebruiken. In afstemming met klager kwam het advies uit op 1 dd 20 mg Esomeprazol. Verweerder sprak, vanwege zijn vertrek, controle over een jaar af bij zijn collega E..

Verweerder heeft in totaal tweemaal een recept uitgeschreven, te weten op 26 januari en 9 mei 2012. De overige recepten zijn door klager zelf of door zijn huisarts uitgeschreven.

Klager is inmiddels arbeidsongeschikt. Hij heeft het ziekenhuis hiervoor aansprakelijk gesteld. Die claim is afgewezen.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder:

- a. dat hij klager gedurende een groot aantal jaren maagzuurremmers in de vorm van Proton Pump Inhibitors (PPI's) heeft laten gebruiken waardoor hij grote en onherstelbare gezondheidsschade heeft opgelopen zoals dunne vezelneuropathie en osteoporose;
- b. onzorgvuldige statusvoering;

- c. dat hij zich niet heeft gehouden aan de Wet Geneeskundige behandelovereenkomst;
- d. dat hij klager niet heeft gewezen op de risico's van PPI's, op alternatieven, op leefregels (zoals het ophogen van het hoofdeinde van het bed en de invloed van bepaalde voedingsmiddelen op zuurbranden) en niet op het reboundfenomeen (na het stoppen van de PPI's worden de klachten erger). Klager is een week gestopt met de maagzuurremmers. Dat ging eerst goed maar later kwamen de klachten in hele erge mate terug en daarom is hij opnieuw gestart met de maagzuurremmers. Had verweerder hem hierop gewezen dan had hij de medicatie in drie tot vier weken kunnen afbouwen.
- e. dat hij klager direct de zwaarste maagzuurremmer heeft voorgeschreven en niet met de lichtste is begonnen.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij klager heeft behandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot kan worden verwacht en dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Verweerder verzoekt het college daarom de klacht in al haar onderdelen af te wijzen. Voor zover nodig wordt hierna meer specifiek op het verweer ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2

Klachtonderdeel 3.a

Wat betreft het verwijt dat verweerder klager gedurende een groot aantal jaren PPI's heeft voorgeschreven waardoor klager zeer grote onherstelbare gezondheidsschade heeft opgelopen overweegt het college het volgende.

Hoewel niet doorslaggevend, merkt het college tevoren op dat verweerder terecht aanvoert dat klager het gestelde verlaagde vitamine B12-tekort en de dunne vezel neuropathie niet met objectieve gegevens heeft onderbouwd.

Ten aanzien van het beleid zelf wordt het volgende overwogen. De aanpak van de bij gastro-oesophagale reflux passende klachten van klager is conform de richtlijn zoals die door de Nederlandse vereniging van MDL-artsen is opgesteld (Richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte, oktober 2010) en sluit aan bij de Guidelines van de American Gastroenterological Association (AGA), de Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). Protonpompremmers werden en worden veel en veelal ook chronisch voorgeschreven en worden in het algemeen als effectief en veilig beschouwd. Volgens de huidige consensus, expliciet vermeld in de Amerikaanse richtlijn, zijn geen systematische controles geïndiceerd van bloedtesten (mineralen, vitamines) of botdichtheid. Antirefluxchirurgie, zoals door klager genoemd, staat reeds lang ter discussie gezien de op lange termijn teleurstellende resultaten (falen van therapie tot 30% na 5 jaar en 60% na 10 jaar). Er werden geen complicaties van chronische reflux bij het korte segment Barrett met gastrisch type slijmvlies bij endoscopie geconstateerd. Gezien de klachten was er een indicatie de medicatie voort te zetten. De gemelde klachten van tintelingen, door klager geduid als bijwerking, bij hogere dosering van de PPI's rechtvaardigden een lagere

dosering, zoals met klager afgesproken en een controle bij verweerders collega E. over een jaar. Verder onderzoek of verwijzing was niet geïndiceerd, gezien het feit dat klager in 2005 is gestart met de medicatie, en in 2009 al bij de neuroloog was geweest, die geen afwijkingen had kunnen constateren.

Op basis van al het voorgaande is het college van oordeel dat verweerder wat het medicatiebeleid betreft niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als MDL-arts ten opzichte van klager behoorde te betrachten. Dit klachtonderdeel kan dan ook niet slagen.

5.3

Klachtonderdeel 3.b

Wat betreft de onzorgvuldige statusvoering overweegt het college het volgende. Allereerst richt de klacht zich op het ontbreken van aantekeningen in het dossier met betrekking tot de poliklinische consulten op 7 februari 2007 en in 2012. Verweerder heeft verklaard dat hij er zeker van is dat hij met betrekking tot deze consulten wel aantekeningen heeft gemaakt maar dat bij het digitaliseren van het dossier iets moet zijn misgegaan waardoor deze aantekeningen nu ontbreken in het dossier. Gelet op het feit dat verweerder van het eerste consult aantekeningen heeft gemaakt en een huisartsenbrief waarbij hij zich moet hebben gebaseerd op aantekeningen van zijn bevindingen tot dan toe, alsmede op de brief van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis, kan de verklaring van verweerder dat er bij het scannen (waarvoor hij niet verantwoordelijk is te houden) iets fout is gegaan niet als onaannemelijk terzijde worden geschoven. Dus kan er niet als vaststaand van worden uitgegaan dat verweerder verder geen notities heeft gemaakt in de decursus. Voor het overige zijn de notities van het eerste poliklinische consult summier en (nog) handgeschreven en slecht leesbaar. Gelet echter op hetgeen destijds gebruikelijk was, is verweerder hierbij nog wel binnen de hierboven bij 5.1 genoemde grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening gebleven. Wat betreft het consult dat volgens klager in 2009 heeft plaatsgevonden stelt verweerder dat dit niet het geval is geweest. Als onderbouwing van zijn stelling voert klager de verwijsbrief van hemzelf aan die in het dossier van het ziekenhuis zit. Deze kan echter niet als voldoende bewijs dienen tegenover de ontkenning van verweerder, nu in het overzicht van poliklinische contacten geen contact in 2009 staat en verdere berichtgeving betreffende dat consult ontbreekt.

5.4

Klachtonderdeel 3.d

Het college betreft bij het klachtonderdeel aangaande de voorlichting aan klager dat deze zelf arts is, zelf met de medicatie is begonnen en herhaaldelijk de door verweerder geadviseerde medicatie heeft gewijzigd. Verweerder mocht dus enige elementaire kennis van zaken verwachten bij klager. Verder volgt uit hetgeen onder 5.2 is overwogen dat verweerder niet hoefde te waarschuwen voor de door klager gestelde risico's op tekorten en op osteoporose en neuropathie. Ook hoefde hij niet antirefluxchirurgie als alternatief te noemen. Evenmin hoefde hij te wijzen op het zogenaamde reboundeffect nu dit effect niet is aangetoond en overigens stoppen met de medicatie gezien de klachten niet was geïndiceerd. Nu klager verweerder voornamelijk verwijt dat hij op dit alles had moeten wijzen, kan het klachtonderdeel dat hij hierin is tekortgeschoten niet slagen.

5.5

Klachtonderdeel 3.e

Omeprazol en Esomaprazol waren en zijn zeer gebruikelijk bij de klachten die klager had, evenals - zeker gezien de toch wel serieuze klachten van klager - de dosering.

Derhalve valt niet in te zien dat verweerder het verwijt treft dat hij is gestart met te zware medicatie.

5.6

Klachtonderdeel 3.c

Na het voorgaande komt aan het klachtonderdeel, inhoudende dat verweerder zich niet heeft gehouden aan de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, geen zelfstandige betekenis toe.

5.7

Uit het bovenstaande volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is, zodat als volgt dient te worden beslist.”

3. Beoordeling van het beroep

3.1 In zijn beroepschrift maakt klager bezwaar tegen de feiten en omstandigheden zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege in de uitspraak in eerste aanleg zijn vastgesteld. Voorts stelt klager dat ook zijn klacht in die uitspraak onvolledig is weergegeven. Voor het overige beoogt klager met zijn beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Klager concludeert tot gegrondverklaring van het beroep.

De MDL-arts voert hiertegen verweer en concludeert tot verwerping van het beroep.

3.2 Bij het vaststellen van de feiten stelt het Centraal Tuchtcollege voorop dat, nu de decursussen van de consulten op 7 februari 2007, 9 mei 2012 en 20 juli 2012, alsmede van een door klager gesteld consult in 2009 (gelet op de brief van de Raad van Bestuur van de D.-kliniek van 30 januari 2017 (bijlage 8 bij de dupliek in eerste aanleg dus buiten schuld van de MDL-arts) ontbreken en de lezingen van partijen over deze consulten verschillen, niet is vast te stellen welke klachten door klager bij gelegenheid van de consulten van 9 mei 2012 en 20 juli 2012 zijn gemeld. Met name is niet vast te stellen of klager toen melding heeft gemaakt van klachten van zuurbranden en/of van bijwerkingen en op welke wijze hij dat heeft gedaan. In beroep gaat het Centraal Tuchtcollege daarom uit van de volgende, voor de beoordeling van de klacht relevante, feiten en omstandigheden.

3.2.1 Klager is oogarts. Klager heeft zichzelf bij brief van 2 januari [het CTG leest:] 2007 naar het spreekuur van de MDL-arts verwezen in verband met de volgende in die brief vermelde redenen:

“1) Surveillance i.v.m. bij 1e-graads familielid op jonge leeftijd geconstateerde coloncarcinoom.

[...]

2) Pyrosis

Ik heb al geruime tijd (> 1 jaar) dagelijks veel last van pyrosis. Met Pantozol 40 mg 1dd1 tabl. heb ik geen klachten. Bij staken van de medicatie krijg ik weer klachten. Momenteel gebruik ik weer Pantozol 40 mg 1dd1.”

Op diezelfde dag heeft het eerste contact tussen klager en de MDL-arts plaats gevonden en is een gastroscopie afgesproken.

3.2.2 Op 17 januari 2007 heeft de MDL-arts in verband met de bij klager aanwezige familiale belasting een volledige colonoscopie en een oesofago-gastro-duodenoscopie verricht, waarvan de verslagen aan de huisarts zijn toegezonden.

3.2.3 Op 7 februari 2007 heeft de MDL-arts de uitslag van de bipten met klager besproken, klager geadviseerd door te gaan met de medicatie die hij zichzelf had voorgeschreven, te weten 1dd 40 mg Pantoprazol, en voorts geadviseerd elke vijf jaar een totale colonoscopie te ondergaan.

3.2.4 Op 26 januari 2012 heeft de MDL-arts in het kader van de vijfjaarlijkse controle opnieuw een volledige colonoscopie en een oesofago-gastro-duodenoscopie bij klager verricht. Klager gebruikte op dat moment 1dd 20 mg Esomeprazol. Vanwege de bij de gastroscopie aangetoonde reflux heeft de MDL-arts klager geadviseerd de dosering van de Esomeprazol op te hogen naar 1dd 40 mg en heeft hij daartoe een recept uitgeschreven. Afschriften van de verslagen van de toen verrichte onderzoeken heeft de MDL-arts aan de huisarts gezonden.

3.2.5 Op 9 mei 2012 zag de MDL-arts klager weer op de polikliniek. Klager gebruikte op dat moment 1dd 20 mg Esomeprazol in combinatie met 1 tot 2 dd 150 mg Ranitidine. Uit het dossier van klager bleek de MDL-arts dat klager in 2009 in verband met neurologisch te duiden klachten door een neuroloog was onderzocht en dat deze geen afwijkingen had gevonden. De MDL-arts heeft klager geadviseerd de Ranitidine te vervangen door 2 dd 40 mg Famotidine en heeft daartoe een recept uitgeschreven.

3.2.6 Ten slotte heeft de MDL-arts klager op 20 juli 2012 gezien. Klager gebruikte op dat moment 1dd 20 mg Esomeprazol. De MDL-arts adviseerde aanvankelijk 1dd 40 Esomeprazol maar kwam na overleg met klager uit op het advies van 1dd 20 Esomeprazol.

3.3 Met betrekking tot de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de klacht leidt het Centraal Tuchtcollege uit het 122 pagina's tellende (aangevulde) beroepschrift (exclusief bijlagen) af dat, aanvullend op de door het college in eerste aanleg benoemde klachtonderdelen, het meest verstrekkende verwijt dat klager de MDL-arts maakt is dat hij niet adequaat heeft gereageerd toen klager zich in de periode januari tot en met juli 2012 driemaal met zeer ernstige klachten van mogelijke bijwerkingen door Proton Pump Inhibitors (hierna: PPI's) bij hem heeft gemeld.

3.4 Het Centraal Tuchtcollege oordeelt als volgt.

3.5 Met betrekking tot het hiervoor onder 3.3 omschreven verwijt dat de MDL-arts in 2012 tot driemaal toe niet adequaat heeft gereageerd toen klager zich met zeer ernstige klachten van mogelijke bijwerkingen door de PPI's bij hem meldde verwijst het Centraal Tuchtcollege naar het hiervoor onder 3.2 gestelde.

Nu de lezingen van partijen hierover uiteen lopen is niet vast te stellen welke klachten door klager tijdens de consulten op 9 mei 2012 en 20 juli 2012 zijn gemeld, met name of klager melding heeft gemaakt van klachten van zuurbranden en/of van bijwerkingen en in welke mate hij dat heeft gedaan. In een dergelijk geval, waarin de lezingen van partijen omtrent (een onderdeel van) de klacht uiteenlopen en niet goed kan worden vastgesteld welke van beide lezingen het meest aannemelijk is, kan die klacht c.q. dat klachtonderdeel in beginsel niet gegrond worden verklaard. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat niet is komen vast te staan, althans onvoldoende is aangetoond dat de klachten van klager door de PPI's zijn veroorzaakt.

3.6 Voor het overige komt het Centraal Tuchtcollege op basis van de behandeling van de zaak in beroep tot dezelfde bevindingen als het Regionaal Tuchtcollege en neemt het hier over hetgeen dat College onder 5.1 tot en met 5.7 heeft overwogen. Het Centraal Tuchtcollege voegt daaraan nog het volgende toe.

3.7 Met betrekking tot klachtonderdeel a. waarin klager stelt als gevolg van het jarenlange gebruik van PPI's grote en onherstelbare gezondheidsschade te hebben opgelopen stelt het Centraal Tuchtcollege, gelijk het college in eerste aanleg, vast dat de door klager gestelde gezondheidsschade door hem niet, althans onvoldoende, met objectiveerbare gegevens is onderbouwd of aangetoond. Doorslaggevend voor de beoordeling van het handelen van de MDL-arts is dit echter niet. Voor die beoordeling is wel van doorslaggevend belang het feit dat de aanpak van de klachten van klager door de MDL-arts bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen oproept. Deze aanpak

was, zoals ook door het Regionaal Tuchtcollege onder 5.2 is overwogen, conform de richtlijn gastro-oesofageale refluxziekte uit oktober 2010 en sloot ook aan bij de richtlijnen c.q. inzichten van de American Gastroenterological Association.

3.8 Waar klager de MDL-arts met klachtonderdeel d. verwijt dat hij klager niet heeft gewezen op de risico's van het gebruik van PPI's en op het reboundfenomeen oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat op grond van voornoemde Amerikaanse richtlijn(en) geen systematische controles van bloedtesten of botdichtheid zijn geïndiceerd. Er was daarom geen aanleiding klager te waarschuwen voor de door hem gestelde risico's op tekorten en op osteoporose. Voorts was klager voor de neurologisch te duiden klachten in 2009 door de neuroloog gezien die geen afwijkingen had kunnen constateren. Voor het reboundeffect geldt dat voor de klinische relevantie hiervan onvoldoende wetenschappelijk bewijs voorhanden is zodat de MDL-arts ook daar niet op hoefde te wijzen. De stelling van klager dat de MDL-arts antirefluxchirurgie als alternatief bij klager onder de aandacht had moeten brengen volgt het Centraal Tuchtcollege, gelet op de goede reactie van de reflux gerelateerde klachten en het ontbreken van een indicatie voor chirurgie, mede gezien de voor- en nadelen hiervan, niet.

Ten slotte treft ook het verwijt dat klager de MDL-arts maakt, dat deze hem niet op leefregels heeft gewezen, geen doel nu dit soort adviezen in de regel gegeven dient te worden bij aanvang van de behandeling, en derhalve voordat de medicatie wordt gestart. Nu klager zichzelf de betreffende medicatie heeft voorgeschreven lag het op zijn weg zich daarbij op de hoogte te stellen van eventuele leefregels die bij klachten van zuurbranden een positief effect kunnen hebben.

3.9 Al het voorgaande tezamen leidt tot de conclusie dat het Regionaal Tuchtcollege de klacht terecht heeft afgewezen. Het beroep van klager moet worden verworpen.

4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: T.L. de Vries, voorzitter, M.P. den Hollander en R.H. Zuiderhoudt, leden-juristen en H.E. Sluiter en R.A. Veenendaal, leden-beroepsgenoten en M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 januari 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.